



การประยุกต์ใช้แนวคิดสมรรถนะเชิงวิชาชีพที่สามารถปฏิบัติได้ โดยไม่ต้องกำกับดูแลในการพัฒนาสมรรถนะด้านทักษะของพยาบาลวิชาชีพ Application of Entrustable Professional Activities Concept to Psychomotor Skill Development for Professional Nurses

สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล ศศ.ด.* รวีวรรณ เผ่ากัณหา กศ.ด.*

Soiy Anusorntheerakul PhD* Raweewan Paokanha Ed.D.*

วรนุช ไชยวาน พย.ม.* สุภาพักตร์ หาญกล้า ศษ.ม.* ชนิดาภา ขอสุข พย.ม.*

Woranuch Chaiwan M.N.S.* Suphaphak Hankha M.Ed.* Chanidapa Korsuk M.N.S.*

(วันรับบทความ: 27 ธันวาคม พ.ศ.2563/ วันแก้ไขบทความ: 2 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2564/ วันตอบรับบทความ: 10 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2564)
(Received Date: December 27, 2020, Revised Date: February 2, 2021, Accepted Date: February 10, 2021)

บทนำ

การศึกษาพยาบาลในปัจจุบันมีข้อจำกัดของเวลาในการศึกษาเนื้อหาและการปฏิบัติงาน¹ การศึกษาพยาบาลโดยใช้สมรรถนะเป็นฐาน (Competency based education) จึงเป็นการเรียนการสอนเพื่อให้มั่นใจว่าผู้เรียนมีความรู้ ทักษะและทัศนคติ (Knowledge, skill, attitude: KSAs) ในการปฏิบัติงาน² สมรรถนะวิชาชีพการพยาบาลที่เกิดขึ้นจะต้องเกิดจากการปฏิบัติโดยตรงมากกว่าการสังเกตการปฏิบัติในคลินิก การประเมินสมรรถนะของพยาบาลที่จบใหม่มีช่องว่างระหว่างความคาดหวังต่อสมรรถนะ และสมรรถนะการพยาบาลที่เกิดขึ้นจริงที่ไม่สอดคล้องกัน และในความเป็นจริงแล้วสมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะที่คาดหวังกับสมรรถนะที่เกิดขึ้นจริงมีความแตกต่างกัน^{3,4} กิจกรรมการปฏิบัติทางวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้โดยไม่ต้องกำกับดูแล (Entrustable professional activities: EPAs) เป็นแนวคิดที่ใช้ในวงการการศึกษาเพื่อพัฒนาทักษะผู้เรียนแต่สามารถนำมาประยุกต์กับการพัฒนาสมรรถนะด้านทักษะของพยาบาลวิชาชีพได้ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพพร้อมที่จะให้การดูแลผู้รับบริการให้มีคุณภาพที่ดี ผู้รับบริการปลอดภัยและมีความเชื่อมั่นในการให้บริการ⁵ และลดช่องว่างระหว่างสมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะที่คาดหวังกับทักษะที่เกิดขึ้นจริง บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอแนวคิด (Concept) ในการพัฒนาสมรรถนะเชิงวิชาชีพที่สามารถปฏิบัติได้โดยไม่ต้องกำกับดูแล และนำเสนอขั้นตอนการพัฒนา EPAs สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม

คำสำคัญ: สมรรถนะวิชาชีพ ทักษะพิสัย การพยาบาล

*อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุตรธานี

*ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ E-mail: soianu@kku.ac.th Tel: 081-9658337



แนวคิดของ EPAs ทาง การพยาบาล

EPAs ประกอบด้วย Entrust หมายถึง การมอบหมาย ความรับผิดชอบ การมอบหมายความไว้วางใจ Professional หมายถึง วิชาชีพที่มีจรรยาบรรณ มีมาตรฐานวิชาชีพ Activity หมายถึง กิจกรรมที่มีคุณภาพและมีความเฉพาะ

Entrustable professional activities (EPAs) จึงหมายถึง งานหรือความรับผิดชอบ (Task or responsibilities) ที่มอบหมายให้ผู้ปฏิบัติที่มีสมรรถนะเฉพาะและมีสมรรถนะที่เพียงพอที่สามารถปฏิบัติได้โดยอิสระและปราศจากการนิเทศ (unsupervised)^{6,7}

EPAs มักนำไปใช้ในผู้ปฏิบัติงานใหม่ด้านวิชาชีพ เช่น แพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพที่จบใหม่ ดังนั้น หากมีการนำแนวคิด EPAs ไปใช้ทางการพยาบาลจึงต้อง เน้นที่พยาบาลวิชาชีพที่จบใหม่ (Newly graduated nurse) หรือพยาบาลวิชาชีพที่ขึ้นทะเบียนวิชาชีพแล้ว (Post registered nurse)^{8,9} ซึ่งพยาบาลวิชาชีพจะต้องมีสมรรถนะที่หลากหลาย มีการบูรณาการแบบองค์รวม ทั้งด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติ โดยบูรณาการทุกองค์ประกอบเพื่อใช้ในการปฏิบัติทางการพยาบาล ซึ่งเป็นลักษณะงานเฉพาะหรือ ความรับผิดชอบที่ผู้ปฏิบัติถูกมอบหมายให้ปฏิบัติ โดย ปราศจากการนิเทศและมีสมรรถนะที่เพียงพอ พยาบาลที่มี EPAs ที่เพียงพอและสมบูรณ์ ต้องสามารถดำเนินการหรือ ปฏิบัติงานได้อย่างอิสระ สังเกตได้ วัดและประเมินได้ ทั้งกระบวนการและผลลัพธ์ และต้องดำเนินการได้ภายใน เวลาที่กำหนด EPAs⁷ อย่างไรก็ตาม Ten Cate¹⁰ ได้ให้ ข้อเสนอแนะว่า EPAs ควรประกอบด้วยลักษณะเฉพาะ 8 ข้อ คือ 1) เป็นงานวิชาชีพที่จำเป็น 2) ต้องมีความรู้ ทัศนคติ และทักษะที่เพียงพอที่สามารถฝึกปฏิบัติได้ 3) ต้องนำไปสู่ผลลัพธ์ของวิชาชีพ 4) สามารถบอกถึงคุณภาพ ของผู้ปฏิบัติได้ 5) มีความอิสระในการบริหารจัดการ 6) สามารถบริหารจัดการภายในเวลาที่กำหนดได้ 7) สามารถสังเกตและวัดได้ทั้งกระบวนการและผลลัพธ์ และ 8) สะท้อนถึงสมรรถนะที่ต้องการ

แนวคิด EPAs ในปัจจุบันถูกนำมาใช้ในการพัฒนา การเรียนการสอนทางการพยาบาลในต่างประเทศ¹¹ สถาบัน การศึกษาพยาบาลหลายแห่งได้รับคำแนะนำให้บรรจุ EPAs เข้าไปในหลักสูตรต่างๆ เช่น พยาบาลเวชปฏิบัติต่อเนื่อง การพยาบาลและการผดุงครรภ์เฉพาะทาง^{8,12} เนื่องจาก มีความเชื่อว่าการนำแนวคิด EPAs มาใช้จะเป็นรูปแบบใน

การพัฒนาทักษะของผู้ปฏิบัติให้มีสมรรถนะในการปฏิบัติงาน ได้โดยปราศจากการนิเทศ^{13,14,15}

ความเป็นมาของ EPAs

การนำแนวคิดการใช้สมรรถนะเป็นฐานมาใช้ในการเรียน การสอน (Competency-based training: CBT) ในหลักสูตร แพทย์ได้ขยายตัวอย่างรวดเร็ว และได้ผลลัพธ์ดีกว่าการใช้ ปัญหาเป็นฐานในการเรียนการสอน (Problem-based learning: PBL) ในปี ค.ศ. 1980 ถึง ค.ศ. 1990 ไม่น้อยกว่า 10 ปีที่ผ่านมา สถาบันการศึกษาการแพทย์ในแคนาดา (CanMeds) และสหรัฐอเมริกา (ACGME) ได้เสนอกรอบ แนวคิดที่คล้ายกันและแนวคิด CBT นี้ได้ถูกนำมาใช้ในการ ศึกษาการแพทย์ทั่วโลกทั้งในระดับอุดมศึกษา ต่ำกว่าและ สูงกว่าระดับอุดมศึกษา แนวคิดนี้ขยายตัวอย่างรวดเร็วใน ปี ค.ศ. 2000 ถึง ค.ศ. 2010 แต่ก็ยังอยู่ในสาขาการแพทย์ เท่านั้น ต่อมาคำว่าสมรรถนะได้ถูกให้คำนิยามเฉพาะ และเปลี่ยนไปเป็นกิจกรรมการปฏิบัติในแต่ละวัน (Daily practice) เนื่องจากแนวคิดสมรรถนะมีความสับสน ดังนั้น การให้ความหมาย EPAs จึงช่วยให้ผู้บริหารและผู้นิเทศ สามารถจำแนกสมรรถนะของผู้ปฏิบัติได้¹⁰

EPAs จึงถูกพัฒนาขึ้นในการศึกษาทางการแพทย์และ การสาธารณสุขเกือบ 10 ปีมาแล้ว โดยการปรับเปลี่ยน สมรรถนะทางทฤษฎีให้เป็นการปฏิบัติ^{13,16} สถาบันการศึกษา การแพทย์ของสหรัฐอเมริกาได้พัฒนา EPAs และเริ่มทดลอง ใช้เป็นกรอบในการประเมินสมรรถนะของแพทย์ที่จบใหม่ ที่พร้อมจะปฏิบัติงานในการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วย เช่น ความผิดพลาดในการรักษาที่เกิดขึ้น อาการที่ไม่พึง ประสงค์จากการใช้ยาและการรักษา ผลลัพธ์ที่ไม่ต้องการ ที่เป็นสาเหตุการตายของผู้ป่วย ซึ่งพบว่าร้อยละ 80 ของ สาเหตุเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับการสื่อสารที่ไม่เพียงพอ และไม่มีประสิทธิภาพ ทั้งที่การสื่อสารเป็นทักษะที่จำเป็น ของบุคลากรวิชาชีพสุขภาพในการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วย สถาบันการศึกษาการแพทย์ของสหรัฐอเมริกาจึงได้ พัฒนา EPAs การสื่อสารเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยขึ้น เป็นกิจกรรมที่ควรได้รับการประเมินในการปฏิบัติงานของ แพทย์ที่จบใหม่ และคณะกรรมการรับรองการศึกษา แพทยศาสตร์ (CanMeds) ของประเทศแคนาดา ได้ใช้ แนวคิดนี้เป็นเกณฑ์ในการรับรองการศึกษาวิชาการแพทย์ ด้วย^{17,18} ต่อมาได้มีการพัฒนา EPAs ในการดูแลผู้ป่วยอีกมาก



เช่น การดูแลผู้ป่วยแบบต่อเนื่องที่บ้าน¹⁹ การดูแลผู้ป่วยที่บ้านแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง²⁰ รวมถึงการศึกษา EPAs ในแพทย์ทุกสาขาและสาขาวิชาชีพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง^{16,17,21-23} และยังมีการศึกษา EPAs ในผู้ช่วยแพทย์ (Physical assistant)^{24,25} และเภสัชกร^{26,27} ส่วนการศึกษา EPAs ในหลักสูตรพยาบาลในต่างประเทศมีการใช้เพื่อปรับปรุงการอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติ (Nurse practitioners) โดยเน้น EPAs ด้านการสื่อสารทางสุขภาพ²⁸ และการสื่อสารระหว่างวิชาชีพ^{29,30} ส่วนในประเทศไทยนั้น แม้องค์กรวิชาชีพจะได้ออกกำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพฉบับใหม่ไว้แล้วก็ตาม แต่ยังไม่มีการนำ EPAs มาใช้เป็นกรอบในการประเมินสมรรถนะ³¹

ระดับ EPAs ของพยาบาลวิชาชีพ

ระดับ EPAs ของพยาบาลวิชาชีพ ขึ้นอยู่กับความลึกซึ้ง ความพร้อมและความสมบูรณ์ของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ในด้านความรู้ ทักษะและเจตคติ โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพใหม่จะมีข้อจำกัดในเรื่องความรู้ขาดประสบการณ์และทักษะ จึงควรได้รับการสังเกตการณ์การปฏิบัติงานหรือการพยาบาลก่อนจึงจะเกิดทักษะได้ พยาบาลวิชาชีพใหม่จะต้องถูกสังเกตโดยตรง หรือต้องได้รับการนิเทศตัวต่อตัว และต้องได้รับการสะท้อนกลับต่อการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพที่ยังต้องการความรู้และประสบการณ์จากผู้อื่นเทศอย่างใกล้ชิด ซึ่งจัดอยู่ในระดับก่อนมีทักษะนี้ เรียกว่า Pre-entrustable (PE) ที่ต้องนิเทศอย่างใกล้ชิด ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่มีทักษะพิสัยที่สมบูรณ์ครบถ้วน (Fully entrustable) ที่ปฏิบัติงานได้โดยไม่ต้องมีการนิเทศหลังจากจบการศึกษา เรียกว่า Entrustable (E) คือ มีความไว้วางใจและเชื่อถือได้ในการปฏิบัติงาน ส่วนงานหรือการปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนที่ซับซ้อนมาก พยาบาลวิชาชีพอาจเป็นทั้ง Entrustable และ Pre-entrustable (E+PE) คือ ควรได้รับการนิเทศอยู่ห่างๆ หรือบางครั้งอาจต้องดูแลอย่างใกล้ชิด สรุปว่าความคาดหวังในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ E, PE และ E+PE^{1,13,16,32} ดังนี้

E (Entrustable) หมายถึง ทักษะที่สมบูรณ์ สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน โดยไม่ต้องมีผู้นิเทศ

PE (Pre-entrustable) หมายถึง ทักษะที่ยังต้องการความรู้และประสบการณ์เพิ่มเติม และต้องการการนิเทศจากผู้อื่นเทศ

E+PE (Entrustable & Pre-entrustable) หมายถึง ทักษะที่ควรได้รับการดูแลหรือนิเทศอยู่ห่างๆ หรือบางกิจกรรมอาจต้องดูแลใกล้ชิดในกรณีที่มีผู้ป่วยมีภาวะซับซ้อน อย่างไรก็ตาม ในการประเมินสมรรถนะนั้น สถาบันหรือหน่วยงานต้องกำหนดระยะเวลาการปฏิบัติงานที่เหมาะสมในการประเมินด้วย เพื่อให้สามารถระบุระดับสมรรถนะวิชาชีพได้ชัดเจนและถูกต้อง สำหรับการประเมิน EPAs ทางการศึกษาพยาบาลของไทยตามข้อเสนอแนะของมูลนิธิพัฒนาการศึกษานุเคราะห์สุขภาพแห่งชาติ ในเรื่องการพัฒนาการจัดการศึกษาวิชาชีพพยาบาลเฉพาะประเด็น เพื่อการปฏิรูปการศึกษาและการเรียนการสอน ได้กำหนดชนิดและระดับของ EPAs เป็น 5 ระดับ โดยจัดให้ EPAs ระดับ 4 ขึ้นไป เป็นระดับ EPAs ที่ต้องการและมีสมรรถนะวิชาชีพที่เพียงพอ³³ ดังนี้

ระดับ 1 ไม่อนุญาตให้ผู้ปฏิบัติ ปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ให้ผู้ปฏิบัติเป็นผู้สังเกตการณ์เท่านั้น

ระดับ 2 ผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติได้โดยยังต้องมีการนิเทศและการกำกับดูแลอย่างเต็มที่

ระดับ 3 ผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติได้โดยยังต้องมีการนิเทศและการกำกับดูแลเมื่อต้องการ

ระดับ 4 ผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติได้โดยไม่ต้องมีการนิเทศหรือการกำกับดูแล

ระดับ 5 ผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติได้เอง และสามารถเป็นผู้นิเทศและกำกับดูแลผู้อื่นได้

การพัฒนา EPAs ทางการศึกษาพยาบาล

การศึกษาที่ใช้สมรรถนะเป็นฐานตามระดับมาตรฐานเป็นการประกันคุณภาพความสามารถ ที่ผู้ปฏิบัติต้องมีระดับความสามารถอย่างเพียงพอเมื่อจบการศึกษา ซึ่งผู้ปฏิบัติควรจะมีระดับของ EPAs เพิ่มขึ้นตามระดับของ EPAs ที่เพิ่มความยาก ความเสี่ยงและความซับซ้อนขึ้นตามลำดับ^{9,20} EPAs จึงเน้นที่สมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะที่ประกอบด้วยกิจกรรม (Tasks) และความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการไว้วางใจ (Entrust) ให้ปฏิบัติการพยาบาลโดยไม่ต้องมีการนิเทศ เพราะเป็นผู้ที่มีสมรรถนะเพียงพอ ซึ่งต้องสามารถสังเกตและวัดประเมินได้ทั้งกระบวนการและผลลัพธ์



ที่เกิดขึ้น³⁴ แนวคิด EPAs จึงใช้เป็นเครื่องมือในการสร้างและพัฒนาหลักสูตร การอบรมที่ใช้สมรรถนะเป็นฐานจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การพัฒนา EPAs ควรเน้นเฉพาะด้านใดด้านหนึ่ง หรือมีความเฉพาะเจาะจงในเรื่องนั้นๆ มีความครอบคลุมในสมรรถนะที่ต้องการประกอบด้วยความรู้ ทักษะ และเจตคติ มีระยะเวลาหรือบอกระยะเวลาได้ ใช้การฝึกอบรมได้ วัดและประเมินได้ สัมพันธ์กับทักษะวิชาชีพ และเชื่อมต่อกับสมรรถนะอื่นๆ ได้^{10,32} การพัฒนา EPAs ทางการพยาบาลมีหลายขั้นตอน³² ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ระบุสมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะ เลือกทักษะพิสัยที่จำเป็นที่พยาบาลสามารถทำได้หรือฝึกปฏิบัติได้ และเป็นทักษะที่ต้องมีการบูรณาการด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติร่วมด้วย เช่น ทักษะการตรวจร่างกายผู้ป่วย ทักษะการดูแลผู้ป่วยเส้นเลือดไปเลี้ยงสมองอุดตัน (Stroke) ทักษะการให้ยาทางหลอดเลือดดำ ทักษะการสวนปัสสาวะ ฯลฯ ขั้นตอนเริ่มต้นนี้โดยทั่วไปจะใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) ในการระบุ EPAs ที่จำเป็นที่ต้องพัฒนา การใช้ Delphi technique นี้ควรประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญทางด้านเนื้อหาจำนวน 10-15 คน ซึ่งควรมีกิจกรรมที่คาดหวังจะพัฒนาอยู่ระหว่าง 20-30 กิจกรรม^{1,10,16}

ขั้นตอนที่ 2 ระบุส่วนประกอบของ EPAs ประกอบด้วย 7 ส่วน^{13, 32} คือ 1) ชื่อเรื่องหรือหัวข้อเรื่อง ชื่อเรื่องควรสั้น ชัดเจนและเข้าใจง่าย 2) กำหนดขอบเขตการปฏิบัติและบริบททางคลินิก และวัตถุประสงค์ของสมรรถนะไม่ควรใช้คำว่า “เหมาะสม หรือ มีประสิทธิภาพ” 3) องค์ประกอบของสมรรถนะที่เกี่ยวข้อง 4) สมรรถนะที่ต้องการ ความรู้ ทักษะ และทัศนคติ ตลอดจนแนวปฏิบัติตาม EPAs ควรชัดเจน มีกระบวนการพยาบาลที่ประกอบด้วยคำอธิบาย 5) แหล่งข้อมูลในการประเมินความก้าวหน้าของทักษะวิชาชีพ 6) การมอบหมายความรับผิดชอบที่อธิบายการตัดสินใจตามแนวปฏิบัติ 7) การสิ้นสุดการปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 3 เขียนองค์ประกอบสมรรถนะที่จำเป็น พิจารณาขอบเขต EPAs เช่น การประเมินสัญญาณชีพสามารถทำได้ทั้งในคลินิกผู้ป่วยนอกและในหอผู้ป่วย ตลอดจนการให้บริการเคลื่อนที่ ปกติแล้วจำนวน EPAs ในเรื่องใหญ่ๆ จะประกอบด้วย EPAs ย่อยๆ เช่น การดูแลทารกประจำวัน จะประกอบด้วย การอาบน้ำทารก การห่อตัวทารก การทำความสะอาดสะดือ หรือ EPAs เรื่องการทำคลอดปกติ จะประกอบด้วย EPAs ย่อยๆ เช่น

การซักประวัติ การตรวจคัดกรอง การเตรียมผู้คลอด การทำคลอดทารก การทำคลอดรก เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 4 กำหนด EPAs เขียนโครงร่างด้านความรู้ ทักษะ ทัศนคติ และรายละเอียดที่ต้องการแสดงสมรรถนะในระดับพยาบาลวิชาชีพที่ต้องการ และเหมาะสมกับบริบทของงาน ซึ่งอาจต้องมีคู่มือการใช้ (manuals) หรือหนังสือเล่มเล็กๆ ที่แนะนำการใช้ (booklets) หรือแนวทางปฏิบัติมาตรฐาน (protocol) เพื่อให้พยาบาลใหม่ได้ใช้เป็นแนวทางในการฝึกปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 5 ระบุแหล่งข้อมูลที่ต้องการที่เข้าถึงได้ในการประเมิน รูปแบบที่ใช้บ่อยที่สุดของการประเมินคือการสังเกตโดยตรง ซึ่งเป็นวิธีที่ง่ายที่สุดของการนิเทศในการตรวจสอบรายการตามมาตรฐานตามความคาดหวังและตามการกำหนดสมรรถนะหลัก¹³ ในขั้นตอนที่ 5 นี้ต้องเตรียมหลักฐานเชิงประจักษ์ในการประเมิน ซึ่งสถาบันการศึกษาและหน่วยงานในการปฏิบัติงานต้องมีส่วนร่วมในการประเมิน ประกอบด้วย การสังเกตหรือการสร้างสถานการณ์ที่เสมือนจริง การประเมินจากผู้ป่วย²³ การตรวจสอบจากแฟ้มประวัติ¹⁷ การแบ่งระดับ EPAs ที่ใช้ประเมินกันมากที่สุดในปัจจุบันคือ มี 5 ระดับ คือ 1) ให้สังเกตการณ์การทำกิจกรรมเท่านั้น (Observe the activity only) 2) นิเทศอย่างใกล้ชิดพร้อมให้การช่วยเหลือได้ทันที (Act with direct supervision in the room) 3) นิเทศเท่าที่จำเป็นและพร้อมให้การช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว (Act with direct supervision in minutes) 4) ปฏิบัติโดยไม่ต้องรับการนิเทศ (Act unsupervised) และ 5) พร้อมที่จะให้การนิเทศผู้อื่น (Available to supervise others)^{10,33}

ขั้นตอนที่ 6 จัดลำดับการมอบหมายความรับผิดชอบ การมอบหมายงานจะทำอะไร ทำอย่างไร มีการประเมินอย่างไร ใครต้องเป็นผู้ตัดสินใจหรือมอบหมายงานจะเป็นการมอบหมายงานเป็นกลุ่มหรือรายบุคคล ให้แก่กลุ่มใดหรือผู้ใด

ขั้นตอนที่ 7 กำหนดระยะเวลาสิ้นสุดการประเมิน เป็นขั้นตอนสุดท้าย ผู้เรียนหรือผู้ปฏิบัติจะต้องถูกประเมินระดับทักษะวิชาชีพเมื่อสิ้นสุดระยะเวลาในการปฏิบัติงานตามที่กำหนด และคาดหวังว่าผู้ปฏิบัติจะสามารถปฏิบัติได้จนถึงระดับการปฏิบัติได้โดยอิสระโดยไม่ต้องมีผู้นิเทศ ซึ่งจะไม่มีการสังเกตใหม่หรือไม่มีการให้โอกาสในการสังเกตหรือการมอบหมายความรับผิดชอบใหม่



สรุปให้เห็นว่าขั้นตอนที่ 1 ถึงขั้นตอนที่ 4 มีความคล้ายคลึงกับระบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ทำอยู่ในปัจจุบัน แต่ในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านมาส่วนใหญ่ไม่ระบุระดับสมรรถนะของผู้ปฏิบัติเป็นรายบุคคลตามขั้นตอนที่ 5 ส่วนการประเมินขั้นสุดท้ายนั้น หากเป็นการพัฒนาสมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะแล้ว ผู้ปฏิบัติทุกคนควรได้รับการมอบหมายงานใหม่และได้รับโอกาสในการสังเกตใหม่จนกว่าจะสามารถปฏิบัติงานได้ โดยปราศจากการนิเทศ

ตัวอย่างการพัฒนา EPAs ทางการพยาบาล

ในการพัฒนา EPAs ของพยาบาลวิชาชีพนั้น ส่วนใหญ่จะนำ EPAs ของผู้ปฏิบัติที่มีระดับต่ำกว่า 4 หรือระดับตั้งแต่ระดับ 1 ถึงระดับ 3 มาพัฒนาเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพหรือผู้ปฏิบัติมีระดับ EPAs ที่เพียงพอ และสามารถปฏิบัติงานโดยอิสระได้ ในบทความนี้ขอยกตัวอย่างการพัฒนา EPAs ทางการพยาบาล 2 ตัวอย่าง ดังนี้

ตัวอย่างที่ 1

ข้อกำหนด (Disciplines)	รายละเอียด EPAs
1. ชื่อเรื่อง	การดูแลผู้ป่วยเส้นเลือดไปเลี้ยงสมองอุดตัน (stroke)
2. ขอบเขตและองค์ประกอบ	การดูแลผู้ป่วย Stroke ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับการวินิจฉัย จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล กิจกรรมที่ต้องปฏิบัติประกอบด้วย 1) การคัดกรองผู้ป่วย 2) การแปลผลการวินิจฉัย 3) การวัดและประเมินผู้ป่วย 4) การรับรู้ถึงภาวะแทรกซ้อน การสื่อสารกับครอบครัวและทีมสุขภาพ
3. สมรรถนะหลัก	การสื่อสาร (communication) การประสานงาน (collaboration) การสนับสนุนทางสุขภาพ (health advocacy) ความเป็นวิชาชีพ (professionalism)
4. ความรู้และทักษะที่จำเป็น	ความรู้เกี่ยวกับกายวิภาคของระบบประสาท (neuroanatomy) การขยายหลอดเลือด (vascularization) พยาธิวิทยาของ Stroke การจัดการภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย การแปลผลการตรวจ และการตรวจพิเศษต่างๆ การช่วยในผู้ป่วย Stroke การป้องกันการเกิด Stroke ซ้ำ การประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องในระดับต่างๆ ความสามารถในการซักประวัติและทักษะการตรวจร่างกาย ความสามารถในการสื่อสารกับครอบครัวและบุคลากรสุขภาพ
5. วิธีการประเมิน	การสังเกต จำนวนครั้งการสังเกตอย่างน้อย 1 ครั้ง การสัมภาษณ์ด้านความรู้และเจตคติ
6. การจัดลำดับความรับผิดชอบ	หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือผู้แทนเทศมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพดูแลผู้ป่วย stroke และทำการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยกับทีมการพยาบาล โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือผู้แทนเทศเป็นผู้ประเมินพยาบาลวิชาชีพรายบุคคล
7. ระยะเวลาสิ้นสุดการประเมิน	เมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติงานแล้ว 1 ปี EPAs ที่ประเมินได้ในระดับต่ำกว่า 4 (ระดับ 1 ถึงระดับ 3) ต้องได้รับการอบรมเพิ่มเติมและต้องได้รับการประเมินซ้ำหลังการอบรม

ตัวอย่างที่ 2

ข้อกำหนด (Disciplines)	รายละเอียด EPAs
1. ชื่อเรื่อง	การตรวจร่างกายผู้ป่วย
2. ขอบเขตและองค์ประกอบ	สามารถบริการในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน และให้บริการแบบเคลื่อนที่ได้ กิจกรรมที่ต้องปฏิบัติ ประกอบด้วย 1) ประเมินสัญญาณชีพ ได้แก่ ความดันโลหิต อัตราการหายใจ ชีพจร อุณหภูมิร่างกาย และความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดง (oxygen saturation) 2) อธิบายกิจกรรมทั้งหมดให้ผู้ป่วยทราบ 3) บันทึกผลการตรวจและการแปลผล และแจ้งให้ทีมสุขภาพรับทราบด้วยวาจาและการบันทึกผลในเอกสาร
3. สมรรถนะหลัก	การสื่อสาร การประสานงาน ความเชี่ยวชาญทางการพยาบาล
4. ความรู้และทักษะที่จำเป็น	ความรู้เกี่ยวกับกายวิภาคและสรีรวิทยา การประเมินสัญญาณชีพ ทักษะการใช้เครื่องมือในการประเมินสัญญาณชีพ การรับรู้ภาวะปกติและผิดปกติของผู้ป่วย ความสามารถในการสื่อสารแบบวิชาชีพ ความสามารถในการควบคุมสถานการณ์อย่างรีบเร่งในกรณีที่มีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ความสามารถในการช่วยเหลือทันทีที่ผู้ป่วยต้องการ
5. วิธีการประเมิน	การสังเกตทุกกิจกรรมอย่างน้อย 2 ครั้ง โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ อภิปรายรายกรณีกับพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์
6. การจัดลำดับความรับผิดชอบ	หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือผู้แทนเทศมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพตรวจร่างกายผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือผู้แทนเทศเป็นผู้ประเมินพยาบาลวิชาชีพรายบุคคล
7. ระยะเวลาสิ้นสุดการประเมิน	เมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติงานแล้ว 1 ปี ตามที่กำหนด การประเมินได้ในระดับต่ำกว่าระดับ 4 (ระดับ 1 ถึงระดับ 3) 2 ครั้ง ต้องย้ายไปเป็นพยาบาลระดับผู้ปฏิบัติที่ต่ำกว่าพยาบาลวิชาชีพ



บทสรุป

การใช้กรอบแนวคิด EPAs ในการจัดการเรียนการสอน การพัฒนาหลักสูตร และการประเมินการปฏิบัติงาน ด้านทักษะพิสัยของพยาบาลวิชาชีพยังอยู่ในระยะของการเริ่มต้น จึงเป็นโอกาสของสถานศึกษาการพยาบาลและองค์กรพยาบาลในการปฏิรูปการเรียนการสอน การฝึกปฏิบัติงาน การประเมินและการมอบหมายงาน โดยการนำแนวคิดและการพัฒนา EPAs ทางพยาบาลมาใช้ในการศึกษาพยาบาล เพื่อประเมินสมรรถนะวิชาชีพของผู้เรียนและผู้ปฏิบัติด้านทักษะพิสัย ซึ่งผู้เขียนเห็นว่าการนำ EPAs เข้าไปในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต น่าจะเป็นการบูรณาการที่ดีในการศึกษาพยาบาล และการใช้เป็นกรอบในการประเมินพยาบาลวิชาชีพที่จบใหม่ นอกจากนี้การนำแนวคิด EPAs ด้านทักษะพิสัยมาใช้ในการพัฒนาการเรียนการสอน การเตรียมพยาบาลวิชาชีพที่จบใหม่ น่าจะเป็นเป้าหมายในการผลิตพยาบาลวิชาชีพที่มีสมรรถนะวิชาชีพสูง ได้รับความไว้วางใจในการปฏิบัติงาน สามารถปฏิบัติงานได้อย่างอิสระโดยไม่ต้องการการนิเทศ และพร้อมที่จะให้การดูแลผู้รับบริการที่มีคุณภาพ

References

1. Wagner SJ, Reeves S. Milestones and entrustable professional activities: The key to practically translating competencies for inter-professional education. *Journal of Interprofessional Care* 2015; 29(5): 507-508.
2. Pijl-Zieber EM, Barton S, Konkin J, Awosoga O, Caine V. Competence and competency-based nursing education: Finding our way through the issues. *Nurse Education Today* 2014; 34(5): 676-678.
3. Anusornteerakul S, Tienprasert S, Kanchanabatr B. Entrustable professional activities on psychomotor skills among newly graduated nurses. *Journal of Nursing and Health Care* 2020; 38(1): 69-77.
4. Giddens JF, Lauzon Clabo L, Morton PG, Jeffries P, McQuade Jones B, Ryan S. Re-envisioning clinical education for nurse practitioner programs: Themes from a national leaders' dialogue. *Journal of Professional Nursing* 2014; 30(3): 273-278.
5. Wagner LM, Dolansky MA, Englander R. Entrustable professional activities for quality and patient safety. *Nursing Outlook* 2018; 66(3): 237-243.
6. Al-Moteri M. Entrustable professional activities in nursing: A concept analysis. *International Journal of Nursing* 2020; 7(3): 277-284.
7. Ten Cate O, Young JQ. The patient Handover as an entrustable professional activity: adding meaning in teaching and practice. *Qualitative Saturation* 2012; 21 Suppl: i9-i12.
8. Barnett JS, Minnick AF, Norman LD. A description of US post-graduation nurse residency programs. *Nursing Outlook* 2014; 62(3): 174-184.
9. Wiltse Nicely KL, Fairman J. Postgraduate nurse practitioner residency programs: Supporting transition to practice. *Journal of the Association of American Medical Colleges* 2015; 90(6): 707-709.
10. Ten Cate O. Entrustability of professional activities and competency-based training. *Medical Education* 2005; 39: 1176-1177.
11. Ten Cate O. AM last page: what entrustable professional activities add to a competency-based curriculum. *Journal of the Association of American Medical Colleges* 2014; 89(4): 691.
12. Chunrat P, Jumpamool A. Factors influencing transcultural nursing competency of nurses working in Srinagarind Hospital Khon Kaen University. *Journal of Nursing and Health Care* 2018; 36(3): 23-32.
13. Hauer KE, Soni K, Cornett P, Kohlwes J, Hollander H, Ranji SR, O'Sullivan PS. Developing entrustable professional activities as the basis for assessment of competence in an internal medicine residency: a feasibility study. *Journal of General Internal Medicine* 2013; 28(8): 1110-1114.



14. Wirtz Rugen K, Speroff E, Zapatka SA, Brienza R. Veterans Affairs inter-professional nurse practitioner residency in primary care: a competency-based program. *The Journal for Nurse Practitioners* 2016; 12(6): e267-e273.
15. Englander R, Flynn T, Call S, Carraccio C, Cleary L, Fulton, TB, Aschenbrener CA. Toward defining the foundation of the MD degree: Core entrustable professional activities for entering residency. *Journal of the Association of American Medical Colleges* 2016; 91(10): 1352-1358.
16. Bhuyan N, Miser, WF, Dickson GM, Jarvis JW, Maxwell L, Mazzone M, Tuggy M. From family medicine milestones to entrustable professional activities [EPAs]. *Annals of Family Medicine* 2014; 12(4): 380-381.
17. Beeson MS, Warrington S, Bradford-Saffles A, Hart D. Entrustable professional activities: making sense of the emergency medicine milestones. *The Journal of Emergency Medicine* 2014; 47(4): 441-452.
18. Makary MA, Daniel M. Medical error -the third leading cause of death in the US. *Clinical Research Education* 2016; 353: i2139.
19. Ng LB, Ng MJ. Entrustable professional activities to enhance continuity of care. *BMC Medical Education* 2014; 48(11): 1115.
20. Chaug A, Bowen JL, Buranosky RA, Frankel RM, Ghosh N, Rosenblum MJ, et al. Transforming primary care training patient centered medical home entrustable professional activities for internal medicine residents. *Journal of General Internal Medicine* 2013; 28(6): 801-809.
21. Yuan CM, Prince LK, Zwettle AJ, Nee R, Oliver JD, Abbott KC. Assessing achievement in the nephology training: Using clinic chart audits to quantitatively screen competency. *American Journal of Kidney Diseases* 2014; 64(5): 737-743.
22. Fesser HE, Addizzo HD, Beck LM, Buckley JD, Pastores SM, Piquette CA, Spevetz A. Entrustable professional activities and curriculum milestones for fellowship training in pulmonary and critical care medicine: report of a multi-society working group. *Chest* 2014; 146(3): 813-834.
23. Rose S, Fix OK, Shah BJ, Jones TN, Szykowski RD, Bosworth BP, Sedlack RE. Entrustable professional activities for gastroenterology fellowship training. *Gastrointestinal Endoscopy* 2014; 80(1): 16-27.
24. Loherty KC, Brennehan A, Goldgar C, Hills KJ, Vander Meulen SP, Lane S, Fletcher S. Entrustable professional activities: a new direction for PA education. *Journal of Physician Assistant Education* 2017; 28(1): 33-40.
25. Chen HC, van Den Broek WE, ten Cate O. The case for use of entrustable professional activities in undergraduate medical education. *Journal of the Association of American Medical Colleges* 2015; 90(4): 431-436.
26. Pittenger AL, Chaman SA, Frail CK, Moon JK, Undeberg MR, Orzoff JH. Entrustable professional activities for pharmacy practice. *American Journal of Pharmaceutical Education* 2016; 80(4): 57.
27. Amy LP, Scott AC, Caitlin KF, Jean YM, Megan RU, Jordan HQ. Entrustable professional activities for pharmacy practice. *American Journal of Pharmacy & Education* 2016; 80(4): 1-4.
28. Van Loon KA, Driessen EW, Teunissen PW, Scheele F. Experiences with EPAs, potential benefits and pitfalls. *Medical Teacher* 2016; 36(8): 698-702.
29. Meade LB, Suddarth KH, Jones R, Zaas AK, Albanese T, Yamazaki K., O'Malley CW. Patients, nurses, and physicians working together to develop a discharge entrustable professional activity assessment tool. *Journal of the Association of American Medical Colleges* 2016; 91(10): 1388-1391.



30. Wölfel T, Beltermann E, Lottspeich C, Vietz E, Fischer MR, Schmidmaier R. Medical ward round competence in internal medicine-An interview study towards an inter-professional development of an entrustable professional activity (EPA). *BMC Medical Education* 2016; 16: 174.
31. Rastsadondee K, Tongvichean S, Chosawat C, Tapasee W, Thienfaidee U, Prakobkit K. Determination of the levels of entrustable professional activities for graduated nurses. *Thai Journal of Nursing* 2020; 69(4): 50-59.
32. Ten Cate O, Chen HC, Hoff RL, Peters H, Bok H, Vander Schaafm. Curriculum development for the workplace using entrustable professional activities (EPAs): AMEE Guide No.99. *Medical Teacher* 2015; 37(11): 983-1002.
33. National Education Personnel Health Development Foundation. Recommendations for the development of specialized health education for reforming educational institutions and teaching. Nonthaburi: Office of International Health Policy Development Ministry of Public Health; 2017.
34. Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. Entrustable professional activity (EPA) fast facts. Canada: Canmeds Royal College Ca; 2016.